

Vergaderjaar 1997–1998

25 687

Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met aanpassing van de gronden voor de ziekenfondsverzekering (herstructurering Ziekenfondswet)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING¹

Algemeen

1. Inleiding

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

Dit voorstel van wet strekt ertoe de navolgende maatregelen in de ziekenfondsverzekering te realiseren:

a. Het waarborgen dat ieder die ziekenfondsverzekerd is bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd daarna ziekenfondsverzekerd blijft («blijf zitten waar je zit»).

Met deze maatregel wordt een einde gemaakt aan de in brede kring als onrechtvaardig ervaren situatie die was ontstaan na de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo, waarbij mensen die langdurig ziekenfondsverzekerd zijn geweest, na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd aangewezen raken op een voor hen veelal relatief dure particuliere ziektekostenverzekering.

b. Het openen van de mogelijkheid voor particulier verzekerden van 65 jaar of ouder om op vrijwillige basis toe te treden tot de ziekenfondsverzekering. Voorwaarde daarbij is dat het belastbaar gezinsinkomen lager is dan f 38 300,- per jaar (opting-in 65+).

In beginsel blijven personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd zijn, nadien aangewezen op die verzekeringsvorm. Een uitzondering wordt gemaakt voor personen met een laag belastbaar gezinsinkomen. Dezen krijgen de mogelijkheid om op hun verzoek onder de ziekenfondsverzekering te worden gebracht.

c. Het verbreden van het inkomensbegrip dat voor toetsing aan de onder punt b. bedoelde inkomensgrens wordt gehanteerd. Daardoor zullen ook inkomsten uit onder meer vermogen en lijfrente gaan meetellen (verbreed inkomensbegrip).

¹ De tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Onder de Wet Van Otterloo werd voor de beoordeling van de verzekeringsplicht van personen van 65 jaar en ouder alleen rekening gehouden met inkomen uit of in verband met arbeid in het bedrijfs- of beroepsleven. Ander inkomen zoals rente, of termijnen van lijfrenten

bleven buiten beschouwing. Hierdoor kon het voorkomen dat personen met een hoog belastbaar inkomen ziekenfondsverzekerd werden (ook wel aangeduid als de miljonairsproblematiek). Door het te hanteren verbrede inkomensbegrip zal dit niet langer mogelijk zijn.

d. Het permanent maken van de tijdelijke uitzondering en ontheffingsmogelijkheid van de ziekenfondsverzekering voor bepaalde categorieën voormalig particulier verzekerde uitkeringsgerechtigden, jonger dan 65 jaar (opting-out 65-).

De tijdelijke uitzonderingen en ontheffingsmogelijkheid van de ziekenfondsverzekering die bij de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) in het leven werden geroepen ten aanzien van deelnemers aan publiekrechtelijke ziektekostenregelingen en bepaalde categorieën voormalig particulier verzekerde uitkeringsgerechtigden, jonger dan 65 jaar, krijgen hiermee een permanent karakter.

e. Het openen van een éénmalige ontheffingsmogelijkheid van de ziekenfondsverzekering voor een bepaalde categorie voormalig particulier verzekerde personen van 65 jaar of ouder (opting-out 65+).

Door de werking van de Wet Van Otterloo zijn er personen van 65 jaar of ouder verplicht overgegaan vanuit de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering. Voor een aantal van deze personen was deze overgang financieel onvoordelig omdat zij van hun voormalige werkgever een tegemoetkoming ontvingen in hun ziektekosten voor zolang zij particulier verzekerd waren. Deze personen krijgen een mogelijkheid om op hun verzoek van de ziekenfondsverzekering te worden ontheven.

2. Situering van het wetsvoorstel

Dit wetsvoorstel maakt onderdeel uit van een pakket van maatregelen tot herstructurering van de ziekenfondsverzekering. Deze maatregelen zijn voornamelijk gericht op het verbeteren van de verzekeringspositie van personen van 65 jaar of ouder. Dit pakket van maatregelen werd bij brief van 17 september 1996 aangekondigd aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 1996/97, 25 027, nr. 1); een kopie van de brief werd gezonden aan de Eerste Kamer.

Als eerste stap is een wet in werking getreden waarmee de inkomensgrens voor de ziekenfondsverzekering voor AOW-gerechtigden per 1 januari 1997 en per 1 juli 1997 fors werd verhoogd. Daardoor konden meer ouderen ziekenfondsverzekerd worden. Aanvankelijk ging de regering uit van een raming van circa 200 000 betrokkenen. Op grond van de thans ter beschikking staande gegevens moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat dit getal lager uitvalt.

Vervolgens trad op 1 augustus 1997 een wijziging van de Ziekenfondswet in werking waardoor nieuwe studenten (WSF-gerechtigden) van wie de ouders ziekenfondsverzekerd zijn, niet meer gratis medeverzekerd kunnen zijn bij hun ouders. Zij moeten vanaf 1 augustus 1997 een particuliere ziektekostenverzekering sluiten. Voor de kosten daarvan krijgen zij in het kader van de Wet op de studiefinanciering een tegemoetkoming. Degenen die al eerder met hun studie waren begonnen en die medeverzekerd zijn, kunnen dat blijven voor de rest van hun studie. Uiteindelijk zullen na verloop van vier jaar ongeveer 185 000 mensen minder van de gratis medeverzekering gebruik maken.

Het thans voorliggende voorstel van wet vormt het sluitstuk van de herstructurering van de ziekenfondsverzekering die werd aangekondigd in de eerder vermelde beleidsbrief van 17 september 1996.

Deze herstructurering van de ziekenfondsverzekering zal niet het laatste woord zijn bij de discussie over de vormgeving van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. De regering heeft het voornemen daarover in het najaar van 1997 afzonderlijk een nota aan de Tweede Kamer voor te leggen. De regering heeft niet willen wachten op de uitkomst daarvan om de verzekeringspositie van ouderen te verbeteren, gezien het belang dat zij daaraan hecht.

3. Achtergrond van de voorgestelde maatregelen

De WTZ

Tot de tweede helft van de zeventiger jaren bestond er binnen het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekeringen een redelijke mate van premiesolidariteit. Zowel in de sector van de sociale ziektekostenverzekering als op de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt betaalden jonge, gezonde mensen een meer dan kostendekkende premie waardoor de premielast voor de ouderen en de mensen met een ziekte of gebrek binnen redelijke grenzen kon blijven. Aan deze situatie kwam een einde toen er op de markt van de particuliere ziektekostenverzekeraars een concurrentiestrijd ontbrandde. Verzekeraars dongen naar de gunst van jonge, gezonde mensen die werden gelokt met steeds scherper geprijsde aanbiedingen. Het slachtoffer van deze ontwikkeling werden de groepen particulier verzekerden die voor de verzekeraars niet zo interessant waren omdat zij door leeftijd, ziekte of gebrek een verhoogd ziekterisico vormden. Deze mensen werden in toenemende omvang geconfronteerd met bepaalde risico-uitsluitingen of aanzienlijke verhoging van hun premie.

Het wegvallen van de premiesolidariteit binnen de particuliere verzekeringsmarkt had ook een ontwrichtende invloed op de sociale ziektekostenverzekering, en dan met name op de destijds binnen de Ziekenfondswet geregelde bejaarden- en vrijwillige ziekenfondsverzekering. In het bijzonder vanuit de vrijwillige ziekenfondsverzekering werden namelijk grote groepen van jonge en gezonde verzekerden weggelokt door de gunstige aanbiedingen van de particuliere ziektekostenverzekeraars. Tegelijkertijd was er sprake van een omgekeerde beweging, omdat mensen die in de particuliere verzekeringsmarkt werden geconfronteerd met forse premieverhogingen of risico-uitsluitingen, hun heil zochten bij de bejaarden- of de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Daar werden zij niet met risico-uitsluitingen geconfronteerd en lag de premie door inkomensafhankelijke premiereductieregelingen op een verhoudingsgewijs veel gunstiger niveau. Door de verplichte acceptatie die voor de bejaarden- en vrijwillige ziekenfondsverzekering gold, was het niet mogelijk de toestroom van slechte risico's vanuit de particuliere verzekeringsmarkt te stuiten. Het resultaat van dit alles was een situatie waarbij jonge en gezonde mensen zich voor een koopje konden verzekeren op de particuliere verzekeringsmarkt terwijl ouderen en mensen met een ziekte of gebrek massaal toetraden tot de bejaarden- en de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Als resultaat daarvan was een steeds groeiende rijksbijdrage voor deze verzekeringen noodzakelijk.

Aanvankelijk poogde de particuliere verzekeringsmarkt nog de gevolgen van deze ontwikkeling te verzachten door middel van een vrijwillige bijdrage aan de snel stijgende kosten van met name de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Als gevolg van interne verdeeldheid binnen de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt kon deze bijdrageregeling al spoedig niet meer worden voortgezet. Voor het toenmalige kabinet vormde dit de doorslag om met wettelijke maatregelen het doorbroken evenwicht tussen de verschillende verzekeringssectoren te herstellen.

Voor wat betreft de verzekering van ouderen kwam dit op het volgende

neer. Aanvaard werd dat als gevolg van de onevenwichtigheden binnen de particuliere ziektekostenverzekeringssector een oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering was ontstaan. Om de financieel nadelige effecten hiervan op de ziekenfondsverzekering enigszins te compenseren, werd in de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ) geregeld dat vanuit de particuliere ziektekostenverzekering een financiële bijdrage werd gegeven voor de extra kosten die in de ziekenfondsverzekering ontstonden als gevolg van de extra instroom van verzekerden van 65 jaar of ouder. Voor wat betreft de toekomstige situatie werd het uitgangspunt vastgelegd dat zowel de sociale verzekeringssector als de particuliere verzekeringssector zelf voor een adequate opvang moesten zorgdragen voor degene die als verzekerde binnen de desbetreffende sector de 65-jarige leeftijd zou bereiken. Aan de mogelijkheid voor ouderen om van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering of van de ziekenfondsverzekering naar de particuliere verzekering over te stappen, werd een eind gemaakt. Hiertoe werd de Ziekenfondswet opnieuw vormgegeven. De bejaarden- en de vrijwillige ziekenfondsverzekering werden afgeschaft en er werd bepaald dat een bestaande verplichte ziekenfondsverzekering bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd voortgezet. Degenen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd zijn, blijven op een verzekering binnen die sector aangewezen.

Een en ander werd vorm gegeven bij de op 1 april 1986 in werking getreden WTZ, waarin tevens regels werden gesteld om zeker te stellen dat mensen die bijvoorbeeld door overschrijding van de ZFW-loongrens op de particuliere verzekeringsmarkt aangewezen raakten, daar op hun verzoek verzekerd konden worden op een standaardpakketpolis, waarvan de dekking in grote trekken overeenkomt met het ziekenfondspakket. De mogelijkheid werd daarbij geopend dat zonedig van overheidswege een maximum kon worden gesteld aan de premie die voor een standaardpakketpolis in rekening werd gebracht. Eventuele tekorten die aldus ontstonden op de exploitatie van zodanige polissen werden gecompenseerd vanuit een hiertoe ingestelde omslagregeling, waarvoor alle particulier verzekerden een opslag op hun verzekeringspremie verschuldigd zijn.

Een belangrijk punt in het vernieuwde stelsel, waarbij iedere verzekeringssector zijn eigen ouderen moest opvangen, werd gevormd door de premie die door deze categorie van verzekerden verschuldigd is. Door de goeddeels procentuele premie die in de ziekenfondsverzekering verschuldigd is, ontstond voor de ouderen die daarin verzekerd waren een rechtstreekse relatie tussen de hoogte van hun inkomen en het bedrag dat zij voor hun ziektekostenverzekering moesten betalen. In de particuliere sector daarentegen bleef de situatie bestaan dat mensen die na hun pensionering aanzienlijk in inkomen achteruit gingen werden geconfronteerd met een verhoudingsgewijs hoge premie. Om dit effect te verzachten zegden de particuliere ziektekostenverzekeraars toe een zekere bandbreedte in hun premiestelling te zullen bewerkstelligen. Daardoor zou de premie van oudere verzekerden wat omlaag kunnen terwijl de jongere verzekerden daarentegen wat meer premie moesten gaan betalen.

Ondanks herhaalde aanmaningen door toenmalige kabinetten daarin gesteund door het parlement, kwam dit beoogde bandbreedtesysteem maar niet van de grond. Uiteindelijk moesten de particuliere verzekeraars erkennen dat onderlinge onenigheid het hun onmogelijk maakte een dergelijk systeem te realiseren. Het parlement bracht zijn teleurstelling daarover tot uiting door een tussentijdse wijziging van de WTZ aan te grijpen om door middel van het zogenoemde amendement-Lansink (Kamerstukken II 1988/89, 20 702, nr. 15) alle ouderen binnen de particu-

liere verzekeringsmarkt, de mogelijkheid te bieden een standaardpakketpolis af te sluiten. Tegelijkertijd werd de premie voor een dergelijke standaardpakketpolis voor ouderen vastgesteld op een voor deze groep niet kostendekkend niveau. Het exploitatietekort op deze polissen werd omgeslagen over alle particulier verzekerden door middel van de WTZ-omslagregeling.

De initiatiefwet Van Otterloo

Alle getroffen maatregelen ten spijt, bleef de situatie voortbestaan dat aan ouderen in de particuliere markt een premie in rekening werd gebracht die zeker in verhouding tot de premie voor ouderen in de ziekenfondsverzekering, voor velen hoog was ten opzichte van hun inkomenspositie.

Een fundamentele oplossing voor deze problematiek werd geboden door de voorgenomen wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekering, die sedert het verschijnen van de nota Verandering Verzekerd (Kamerstukken II 1987/88, 19 945, nr. 28) door achtereenvolgende kabinetten in het vooruitzicht werd gesteld. Als gevolg van uiteenlopende maatschappelijke en politieke visies is het evenwel niet gekomen tot realisering van de voornemens in dat verband. Met het oog hierop oordeelde het parlement het nodig een oplossing te vinden voor die categorieën van personen voor wie de premie voor een particuliere ziektekostenverzekering onevenredig zwaar is geworden in relatie tot hun inkomen. De initiatiefwet Van Otterloo (Kamerstukken II 1992/93, 23 090) voorziet er in dat de AOW-uitkering rechtsgrond werd voor ziekenfondsverzekering. Voorwaarde daarbij is dat inkomen uit of in verband met dienstbetrekking lager is dan een bepaalde inkomensgrens. Sedert 1 juli 1997 is deze grens gesteld op f 38 300,-.

Resterende problematiek

Op 22 juni 1995 is door de Ziekenfondsraad zijn rapport uitgebracht over de evaluatie van de Wet Van Otterloo (publicatienummer 1995/669). De Ziekenfondsraad constateert dat de Wet Van Otterloo een oplossing heeft gebracht voor AOW-gerechtigden voor wie de premie van een particuliere ziektekostenverzekering onevenredig zwaar was geworden in relatie tot hun inkomen. Niettemin moet worden geconstateerd dat de Wet Van Otterloo op een drietal, kleinere, gebieden nieuwe problemen heeft veroorzaakt. Het betreft het verschijnsel dat door de Wet Van Otterloo ook AOW-gerechtigden ziekenfondsverzekerd zijn geworden die gezien hun financiële positie niet behoren tot de groep ouderen voor wie de wijziging van de ziekenfondsregelgeving bestemd was. Dit verschijnsel werd in populaire zin ook wel aangeduid met de uitdrukking «de miljonairs in het ziekenfonds». Voorts is de situatie ontstaan dat mensen die langdurig ziekenfondsverzekerde waren, bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd gedwongen worden over te stappen naar de particuliere verzekering. Anderzijds zijn er mensen die tot hun volle tevredenheid particulier verzekerd zijn, die nu door de wet worden gedwongen bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd over te stappen naar de ziekenfondsverzekering.

Het verschijnsel van de «miljonairs in het ziekenfonds» doet zich voor omdat voor de vraag of iemand ziekenfondsverzekerde kan zijn alleen gekeken wordt naar inkomen uit of in verband met arbeid in het bedrijfs- of beroepsleven. Inkomen uit vermogen, zoals rente of termijnen van lijfrenten tellen hierbij niet mee. Datzelfde geldt voor wat betreft de premieheffing, die vindt alleen maar plaats over het inkomen uit arbeid of vroegere arbeid.

In dit verband is op 8 januari 1997 het EIM gevraagd te adviseren over de vraag of het in het algemeen mogelijk is om voor ouderen een fiscaal

inkomensbegrip te hanteren voor de verzekerings- en premieheffingsgrondslag ingevolge de ziekenfondsverzekering. Het EIM bracht rapport uit op 21 maart 1997. Het EIM heeft onder meer het departement van Financiën en de huidige uitvoeringsorganen (Sociale Verzekeringsbank, pensioenfondsen en de ziekenfondsen) bij het onderzoek betrokken.

De bevindingen van het EIM wijzen uit dat een systeem waarbij het belastbaar inkomen bepalend is voor de verzekeringsplicht en de premieheffingsgrondslag in de ziekenfondsverzekering, technisch uitvoerbaar is. Tevens kan dit zodanig worden vorm gegeven dat op macro-niveau de verdeling van het aantal verzekerden over de onderscheiden verzekeringssectoren ongeveer gelijk blijft en dat de totale premieopbrengst eveneens ongeveer gelijk blijft. Op individueel niveau echter leidt een zodanig systeem tot wijzigingen van de verzekerings-situatie en de koopkracht die op grond van de thans beschikbare gegevens niet voorspelbaar zijn. Over en weer zal er sprake zijn van aanzienlijke verschuivingen.

Regeringsstandpunt

Gegeven de onvoorspelbare situatie op individueel niveau heeft de regering het niet aangewezen geacht thans reeds een voorstel te ontwikkelen waarbij het belastbaar inkomen grondslag wordt voor de verzekering en de premieheffing ingevolge de Ziekenfondswet. Nader onderzoek omtrent de gevolgen voor wat betreft het veranderen van verzekerdenpopulaties en de koopkracht is hiervoor geboden.

Met betrekking tot de situatie waarbij mensen bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd tegen hun zin in of uit de ziekenfondsverzekering worden gedwongen, heeft de Ziekenfondsraad in zijn eerder genoemd evaluatierapport over de Wet Van Otterloo een mogelijke oplossingsrichting aangegeven, die op korte termijn zou kunnen worden gerealiseerd.

Deze oplossingsrichting gaat uit van de gedachte dat het uitgangspunt van de WTZ wordt hersteld. Dit betekent dat mensen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd ziekenfondsverzekerde zijn, ook daarna ziekenfondsverzekerde blijven. Wie bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier tegen ziektekosten is verzekerd, blijft ook daarna aangewezen op een particuliere verzekering.

De Raad constateert dat aldus de solidariteit tussen jong en oud in de onderscheiden verzekeringsvormen weer wordt hersteld.

De Raad constateert evenwel ook dat onverkorte toepassing van dit uitgangspunt tot gevolg heeft dat een aantal personen die aangewezen blijven op een particuliere ziektekostenverzekering, door een daling in het inkomen bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd een relatief groot deel van hun inkomen aan premie voor een particuliere ziektekostenverzekering moet besteden.

De Raad schetst twee mogelijkheden om dit probleem op te lossen. Een van de mogelijkheden zou zijn het probleem binnen de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt zelf op te lossen. Daarbij zou vooral gedacht kunnen worden aan de invoering van een premiebandbreedtemodel of een premiereductieregeling, zoals die eerder al door de verzekeraars als alternatief voor de Wet Van Otterloo werd gesuggereerd. Als andere mogelijke oplossingsrichting wordt aangegeven het onder nader te stellen voorwaarden mogelijk te maken dat personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier tegen ziektekosten waren verzekerd, nadien alsnog tot de ziekenfondsverzekering kunnen worden toegelaten. De nader te stellen voorwaarden zouden onder meer betrekking moeten hebben op de hoogte en de samenstelling van het inkomen.

De regering heeft zich beraden op de door de Ziekenfondsraad genoemde oplossingsmogelijkheden. Geconstateerd werd dat in het verleden voor de problemen van een AOW-gerechtigde van wie het inkomen dusdanig laag is dat het voor een groot deel besteed moet worden aan de premie voor een particuliere ziektekostenverzekering binnen de particuliere verzekeringsmarkt geen bevredigende oplossing tot stand is gekomen. De door de particuliere verzekeraars in dit kader gedane voorstellen zijn door het parlement niet geaccepteerd. Dit heeft er uiteindelijk mede toe geleid dat het parlement het initiatief heeft genomen tot de Wet Van Otterloo. De regering acht het derhalve meer opportuun te kiezen voor de door de Ziekenfondsraad genoemde tweede mogelijkheid. Daarbij gaat voor ziekenfondsverzekerden bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd in alle gevallen het «blijf zitten waar je zit»-beginsel gelden. Particulier verzekerden blijven na het bereiken van de 65-jarige leeftijd in beginsel aangewezen op de particuliere verzekering; slechts in het geval dat betrokkenen kunnen aantonen dat zij een zeer laag gezinsinkomen hebben, kunnen zij op eigen verzoek worden toegelaten tot de ziekenfondsverzekering. Met de voorgestelde nieuwe structuur van de ziekenfondsverzekering beoogt de regering de voordelen van de WTZ-constructie en de Van Otterloo-constructie te combineren, zonder dat de onvolkomenheden die aan die constructies verbonden waren zich nog kunnen voordoen. De regering is van opvatting dat deze nieuwe structuur in overeenstemming is met het sociale karakter van de ziekenfondsverzekering en nochtans niet in de weg staat aan de mogelijkheid voor de particuliere verzekering om binnen de eigen sector zelf een oplossing tot stand te brengen voor de gesignaleerde problematiek.

Uitwerking van het «blijf zitten waar je zit»-beginsel

Met de invoering van het voorgestelde «blijf zitten waar je zit»-beginsel wordt ten aanzien van ziekenfondsverzekerden de situatie hersteld zoals die gold vóór de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo. Dat wil zeggen dat degenen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd in de ziekenfondsverzekering zijn opgenomen daar nadien in verzekerd blijven, ongeacht de ontwikkeling van hun inkomen. Daarbij geldt een referte-eis, waarbij de voorwaarde is gesteld dat de betrokkenen in de periode tussen het 60e en 65e jaar ten minste drie jaren al dan niet aaneengesloten ziekenfondsverzekerde zijn geweest. Deze referte-eis is opgenomen om misbruik te voorkomen door mensen die vlak voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd nog snel even een klein baantje nemen met het oogmerk om daarmee levenslang ziekenfondsverzekerde te worden. Deze referte-eis bestond ook reeds in de situatie zoals die gold vóór de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo.

Uitwerking van de «opt-in»-mogelijkheid voor oudere particulier verzekerden

Met de invoering van de voorgestelde «opt-in»-constructie wordt het mogelijk gemaakt dat particulier verzekerden van 65 jaar of ouder op hun eigen verzoek ziekenfondsverzekerde kunnen worden. Voorwaarde is dat het inkomen zich bevindt op een dusdanig niveau dat het in maatschappelijk opzicht aanvaardbaar wordt geacht dat betrokkenen worden opgenomen in een sociale ziektekostenverzekering in plaats van aange-wezen te zijn op een particuliere ziektekostenverzekering. Voor het bepalen van de hoogte van de inkomensgrens die geldt voor de «opt-in»-mogelijkheid, heeft de regering zich laten leiden door het niveau waarop de thans geldende inkomensgrens voor de ziekenfondsverzekering van personen van 65 jaar of ouder, zich bevindt. Deze grens is sedert 1 juli 1997 gesteld op een bedrag van f 38 300,-. De hoogte van deze grens

wordt ieder jaar aangepast overeenkomstig het indexeringsmechanisme dat geldt voor de loongrens voor ziekenfondsverzekerden jonger dan 65 jaar.

Voor de vraag welk inkomensbegrip dient te worden gehanteerd bij de toepassing van de «opt-in»-constructie heeft de regering het volgende overwogen. Om een voldoende maatschappelijk draagvlak te creëren voor het opnemen in een sociale ziektekostenverzekering van groepen van personen die nimmer hebben bijgedragen aan de solidariteit binnen die verzekering, is het een voorwaarde dat zonder twijfel vaststaat dat betrokkenen niet over inkomensbestanddelen beschikken die buiten beschouwing blijven bij de beoordeling van de toetreding tot de sociale verzekering. Het tot op heden in de ziekenfondsverzekering gebruikelijke inkomensbegrip is in dit verband niet voldoende aanvaardbaar, omdat daarbij uitsluitend wordt gekeken naar inkomen uit arbeid of uit vroegere arbeid, verricht in dienstbetrekking. Personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd zijn, zijn voor wat betreft hun inkomen in een aantal gevallen niet of niet uitsluitend aangewezen op pensioenen die zijn opgebouwd met arbeid in dienstbetrekking. Niet zelden is er bij deze categorie van personen sprake van rente-inkomsten of inkomsten uit lijfrenten. De regering acht het aangewezen alle zodanige inkomensbestanddelen in aanmerking te nemen bij de toepassing van de «opt-in»-constructie. Daarom is gekozen voor de toepassing van het begrip «belastbaar gezinsinkomen». Hieronder wordt verstaan het gezamenlijke belastbare inkomen in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting van de potentiële ziekenfondsverzekerde en zijn eventuele partner. Inhoudelijk wordt hiermee aangesloten aan het terzake van de solidariteitsverzekering gestelde in het rapport «Het ziekenfonds, waar ligt de grens?» van het Sociaal en Cultureel Planbureau, uitgegeven februari 1997.

Permanente uitzondering en ontheffingsmogelijkheid voor uitkeringsgerechtigden jonger dan 65 jaar

Bij de invoering van de WTZ werd in algemene zin geregeld dat personen, jonger dan 65 jaar, die in het genot werden gesteld van een bepaalde socialezekerheidsuitkering of een pensioen verzekerd werden ingevolge de Ziekenfondswet. Een uitzondering werd gemaakt voor degenen, die deelnemers waren aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren. Deze uitzondering kreeg een tijdelijk karakter in afwachting van de besluitvorming omtrent de ziektekostenverzekering van ambtenaren en de plaats daarvan binnen het totale stelsel van ziektekostenverzekering.

Voorts werd de mogelijkheid geopend voor rechthebbenden op een langlopende socialezekerheidsuitkering om op hun verzoek van de ziekenfondsverzekering te worden ontheven.

Ook deze ontheffingsmogelijkheid kreeg een tijdelijk karakter in afwachting van verdere besluitvorming over de toekomstige vormgeving van het stelsel van ziektekostenverzekering. De tijdelijke regelingen hadden aanvankelijk betrekking op een uitzonderingspositie met een looptijd van drie jaar. Inmiddels heeft er drie keer een verlenging plaatsgevonden, waardoor de tijdelijke uitzonderingssituaties een duur van twaalf jaar hebben gekregen.

Overeenkomstig het Rapport van de Ziekenfondsraad van 24 april 1997 (Publicatienummer 1997/745b) wordt thans voorgesteld om het tijdelijke karakter van de uitzonderingen en de ontheffingsmogelijkheid permanent te maken. Daarbij zal aan personen die eerder van de ontheffingsmogelijkheid gebruik hebben gemaakt, de gelegenheid worden geboden om na afloop van de laatstgeldende tijdelijke ontheffingstermijn alsnog toe te treden tot de ziekenfondsverzekering (spijtoptantenregeling).

Eénmalige ontheffingsmogelijkheid voor voormalig particulier verzekerden van 65 jaar of ouder

Door de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo zijn personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd waren en een inkomen uit of in verband met het verrichten van arbeid in het bedrijfs- of beroepsleven hadden van minder dan f 38 300,-, van rechtswege ziekenfondsverzekerd geworden. Dit effect van de Wet Van Otterloo, waardoor een bepaalde categorie particulier verzekerden bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd overging naar de ziekenfondsverzekering, heeft in algemene zin het beoogde doel gediend om ouderen met een relatief laag inkomen, onder te brengen in de ziekenfondsverzekering, waar zij een premie verschuldigd zijn die grotendeels gerelateerd is aan hun inkomen. Vastgesteld moet echter worden dat er zich onder deze categorie van ouderen, personen bevinden, die financieel beter af zouden zijn geweest wanneer zij op de particuliere markt verzekerd zouden zijn gebleven. Die situatie doet zich onder meer voor wanneer zij in verband met een particuliere verzekering door hun voormalige werkgever een soms aanzienlijke financiële tegemoetkoming ontvangen in de kosten die zij in verband met ziekte maken. Een voorbeeld in dit verband is de regeling voor overheidspersoneel, de zogenoemde Z.v.o.-regeling. Deze regeling is tot op heden zodanig gunstig dat voormalig overheidspersoneel er aanzienlijk op achteruit gaat wanneer zij onder de ziekenfondsverzekering worden gebracht. In het particuliere bedrijfsleven gelden soms eveneens gunstige regelingen.

Vóór de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo zou deze categorie van personen aangewezen gebleven zijn op de particuliere verzekering. Na de inwerkingtreding van het onderhavige voorstel van wet zullen mensen die in een vergelijkbare situatie verkeren ook aangewezen blijven op de particuliere verzekeringsmarkt met dien verstande dat zij de mogelijkheid zullen hebben om toelating te vragen tot de ziekenfondsverzekering wanneer hun belastbaar inkomen lager is dan voormeld bedrag. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld de categorie van personen die in de periode tussen de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo (1 juli 1994) en de inwerkingtreding van het voorliggende voorstel van wet van rechtswege ziekenfondsverzekerd is geworden, in de gelegenheid te stellen om de ziekenfondsverzekering te verlaten zodat zij weer een particuliere ziektekostenverzekering kunnen afsluiten om daarmee als voorheen een beroep te kunnen doen op de financiële tegemoetkomingsregeling van hun voormalige werkgever. Niet zeker is dat in alle gevallen de voormalige particuliere verzekeraar de betrokkenen zal opnemen onder dezelfde voorwaarden als die welke voorheen ten aanzien van hen golden. Niettemin is op grond van de WTZ zeker gesteld dat alle betrokkenen binnen de particuliere verzekeringssector een verzekering zullen kunnen sluiten indien zij de ziekenfondsverzekering wensen te verlaten. Uiteraard kunnen zij, indien zij zulks wensen, ook hun ziekenfondsverzekering laten voortduren.

4. Gevolgen in aantallen verzekerden en financiële gevolgen

Effecten op aantallen verzekerden

Het voorliggende voorstel van wet houdt weliswaar een belangrijke wijziging in van de structuur van de ziekenfondsverzekering maar veroorzaakt in zichzelf geen significante wijzigingen in de totale verdeling van de verzekerden over de onderscheiden verzekeringssegmenten. Zo veroorzaakt de invoering van het «blijf zitten waar je zit»-beginsel op individueel niveau uiteraard wel gevolgen omdat personen niet meer van de particuliere verzekeringssector naar de ziekenfondssector overgaan of andersom. In totaal leidt de voorgestelde maatregel er echter per definitie

toe dat er geen wijzigingen optreden in de aantallen onderscheiden categorieën van verzekerden.

Op basis van cijfers van de Ziekenfondsraad blijkt dat het aantal ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder als percentage van het totaal aantal 65-plussers in Nederland langzaam daalt. Ingrepen in de Ziekenfondswet zoals de Wet Van Otterloo en de verhoging van de inkomensgrens op 1 januari en 1 juli 1997 hebben geleid tot een verhoging van het aantal verzekerden van 65 jaar en ouder in de Ziekenfondswet. Het wetsvoorstel herstructurering Ziekenfondswet herstelt de situatie zoals deze bestond vóór de Wet Van Otterloo («blijf zitten waar je zit») met één uitzondering de «opt-in»-mogelijkheid voor particulier verzekerden van 65 jaar of ouder op eigen verzoek ziekenfondsverzekerde te kunnen worden. Zonder deze «opt-in»-mogelijkheid zou het aantal ziekenfondsverzekerde ouderen als percentage van het totaal aantal ouderen in Nederland weer langzaam gaan dalen. Inclusief deze «opt-in»-mogelijkheid voor ouderen blijft het aantal ziekenfondsverzekerde 65-plussers als percentage van het totaal aantal 65-plussers globaal gelijk. Met andere woorden het «blijf zitten waar je zit»-principe aangevuld met de «opt-in»-mogelijkheid voor particulier verzekerden van 65 jaar of ouder, zal vrijwel geen invloed hebben op de Ziekenfondswet, MOOZ en WTZ.

In de Wet herstructurering Ziekenfondswet wordt eveneens de mogelijkheid geopend voor 65-plussers die door de Wet Van Otterloo verplicht verzekerd zijn geworden, om terug te keren naar de particuliere verzekering. Waarschijnlijk zullen circa 60 000 personen van deze éénmalige ontheffingsmogelijkheid voor voormalig particulier verzekerden van 65 jaar of ouder, gebruik maken. Dit heeft dus een éénmalig significant effect op de Ziekenfondswet (circa 340 mln minder lasten voor de Ziekenfondswet), de WTZ (de WTZ-omslagbijdrage stijgt met circa f 45,-) en de MOOZ (de MOOZ-omslagbijdrage daalt met circa f 50,-).

Ten slotte is er nog de uitzondering en ontheffingsmogelijkheid voor uitkeringsgerechtigden jonger dan 65 jaar. Deze regeling bestaat nu reeds maar is tijdelijk en moet steeds weer bij algemene maatregel van bestuur worden verlengd. In het wetsvoorstel wordt de regeling permanent gemaakt. Met andere woorden deze maatregel heeft geen effect op de Ziekenfondswet, MOOZ en WTZ.

Koopkrachteffecten

De koopkrachteffecten ten gevolge van dit voorstel van wet zijn afhankelijk van de polisvoorwaarden in de particuliere ziektekostenverzekeringmarkt en de eventuele werkgeversbijdragen in de ziektekostenverzekeringen.

In het geval van post-actieve ambtenaren is bij brief van 7 april 1997 (Kamerstukken I, 1996/97, 25 062, nr. 110c) aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal gemeld dat het koopkrachtnadeel dat ontstond doordat betrokkenen verplicht werden vanuit de particuliere verzekering over te gaan naar de ziekenfondsverzekering, voor een alleenstaande ruim f 1 000,- per jaar kan bedragen en voor een echtpaar ruim f 2 000,-.

Het onderhavige wetsvoorstel biedt deze groep van personen de mogelijkheid om de ziekenfondsverzekering te beëindigen en een particuliere ziektekostenverzekering af te sluiten. Daardoor kunnen zij dit koopkrachtnadeel weer ongedaan maken. Of hiervan ook daadwerkelijk sprake zal zijn, is afhankelijk van de vraag of zij ook weer aanspraak kunnen maken op de financiële tegemoetkomingsregeling van hun voormalige werkgever.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I, onderdeel A

Het begrip «verplichte verzekering» waaraan tot op heden in artikel 2 wordt gerefereerd stamt uit de tijd waarin de ziekenfondsverzekering naast een verplichte verzekering tevens een bejaardenverzekering en een vrijwillige verzekering kende. Na de opheffing van de bejaardenverzekering en de vrijwillige verzekering op 1 april 1986 was er feitelijk geen noodzaak meer om de overblijvende verzekeringsvorm aan te duiden als een verplichte verzekering. Dit geldt te meer omdat deze aanduiding onjuist is gezien het feit dat de Ziekenfondswet niet een verplichting tot verzekering oplegt maar de omstandigheden aangeeft die, wanneer zij zich voordoen, grond vormen voor de uit de wet voortvloeiende verzekering. De ziekenfondsverzekering is derhalve geen verplichte verzekering maar een verzekering van rechtswege.

De notie van verplichte verzekering is daarom geschrapt in artikel 2 (artikel I, onderdeel B). In samenhang hiermee is in artikel 1 een definitie opgenomen van het begrip verzekerde (artikel I, onderdeel A, onder 1).

Tevens wordt in de definitiebepalingen voorzien in een tot op heden ontbrekende omschrijving van het begrip particuliere ziektekostenverzekering. Aangesloten is bij de omschrijving van het begrip overeenkomsten van ziektekostenverzekering zoals opgenomen in artikel 1, onder a, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (artikel I, onderdeel A, onder 2).

Artikel I, onderdelen C en D, en artikel VI

In deze bepaling is de uitwerking opgenomen van het in het algemeen deel van de memorie van toelichting aangegeven voornemen om ziekenfondsverzekerden vanaf de eerste dag van de maand waarin zij de 65-jarige leeftijd zullen bereiken op zelfstandige titel (dus niet als medeverzekerde) verzekerd te laten blijven ingevolge de Ziekenfondswet. Als beoordelingsmoment is gekozen de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarin de 65-jarige leeftijd wordt bereikt. Dit is gedaan omdat het recht op een aantal sociale verzekeringsuitkeringen – waaraan verzekering ingevolge de Ziekenfondswet gekoppeld is – op die datum eindigt.

De formulering van het «blijf zitten waar je zit»-beginsel in het nieuwe artikel 3, eerste lid, onder c, van de Ziekenfondswet is zodanig gekozen dat deze bepaling alleen van toepassing is op personen die vanaf de inwerkingtreding van deze wet de 65 jarige leeftijd zullen bereiken. Hiermee wordt voorkomen dat deze bepaling een verzekeringsgrondslag zal bieden aan personen die op enig moment in het verleden aan de thans omschreven voorwaarden hebben voldaan, maar sedertdien door wettelijke wijzigingen de ziekenfondsverzekering hebben moeten verlaten.

Van deze gelegenheid is gebruik gemaakt om het basisartikel met betrekking tot het ontstaan van verzekering ingevolge de Ziekenfondswet opnieuw te structureren (artikel I, onderdeel C, onder 1, 2 en 3, en artikel VI). Aldus ontstaat de volgende volgorde:

- a. werknemers;
- b. uitkeringsgerechtigden, jonger dan 65 jaar;
- c. personen van 65 jaar en ouder;
- d. bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen overige categorieën.

Met betrekking onder a (werknemers), b (uitkeringsgerechtigden, jonger dan 65 jaar), d (bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen overige categorieën) is geen inhoudelijke wijziging van de verzekerings situatie aan de orde.

Met de in artikel I, onderdeel C, onder 4 opgenomen bepaling is vastgelegd dat aan de voortzetting van de verzekering van personen die de leeftijd van 65 jaar bereiken het vereiste wordt verbonden dat binnen een periode van vijf jaar, gelegen voor het bereiken van de leeftijd van 65 jaar, gedurende drie jaar al dan niet onafgebroken sprake moet zijn geweest van verzekering ingevolge de Ziekenfondswet. Door aldus voor de beoordeling van de verzekeringssituatie na het bereiken van de 65-jarige leeftijd, de verzekeringssituatie van betrokkenen voorafgaande aan bedoeld tijdstip over een wat langere periode in aanmerking te nemen, wordt recht gedaan aan de positie van betrokkenen in relatie tot hun verzekeringsverleden.

Omdat deze referte-eis tot problemen zou kunnen leiden bij personen die kort voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd uitkeringsgerechtigd en daardoor ziekenfondsverzekerde zijn geworden is de mogelijkheid geopend om deze eis op bepaalde categorieën van personen niet van toepassing te verklaren.

Aldus wordt ten aanzien van personen die ziekenfondsverzekerde zijn wanneer zij de 65-jarige leeftijd bereiken het «blijf zitten waar je zit»-beginsel hersteld zoals dat gold voor de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo.

In samenhang met het vervangen van de ziekenfondsverzekering van rechtswege voor AOW-gerechtigden met een inkomen onder een gestelde inkomensgrens zoals dat gold onder het regime van de Wet Van Otterloo door het nieuwe «blijf zitten waar je zit»-regime komt de indexeringsbepaling voor vorenbedoelde inkomensgrens, zoals die was opgenomen in artikel 3b (oud), van de Ziekenfondswet te vervallen. Op deze plaats wordt thans een nieuw artikel 3b ingevoegd op de inhoud waarvan hierna wordt ingegaan (artikel I, onderdeel D).

Artikel I, onderdeel D, Artikel IV en Artikel V

De onderhavige bepaling strekt ertoe zowel de bestaande tijdelijke uitzonderingssituatie voor deelnemers aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling als de bestaande tijdelijke mogelijkheid tot ontheffing van de ziekenfondsverzekering voor uitkeringsgerechtigden een permanent karakter te geven. Daartoe wordt deze bepaling structureel opgenomen in de Ziekenfondswet (artikel I, onderdeel D) en geschrapt in de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen. Van deze wijzigingen in laatstgenoemde wet wordt gebruik gemaakt voor het gelijktijdig schrappen van verschillende overgangsbepalingen, die inmiddels zijn uitgewerkt (artikel IV).

De thans lopende ontheffingen, die zijn verleend ingevolge artikel 16 van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen lopen af op 1 april 1998. Om te voorkomen dat al degenen die van deze ontheffingsmogelijkheid gebruik hebben gemaakt en voortgezet ontheven wensen te worden van de ziekenfondsverzekering, zich opnieuw tot het ziekenfonds zouden moeten wenden om een ontheffing te vragen, is een overgangsbepaling opgenomen op grond waarvan de eerder verleende ontheffing wordt gecontinueerd (artikel V). Daarbij wordt er in voorzien dat degenen die juist wensen dat aan hun ontheffing een einde komt weer onder de ziekenfondsverzekering kunnen komen wanneer zij dat kenbaar maken bij een ziekenfonds. Zij dienen dat te doen binnen vier maanden na de afloop de thans lopende ontheffing. Zij worden dan ziekenfondsverzekerd met ingang van 1 april 1998. Met deze regeling wordt aangesloten bij de eerdere zogenaamde spijtoptantenregelingen, bij de eerdere verlengingen van de tijdelijke uitzonderingssituaties van artikel 16 van de WTZ.

Artikel I, onderdeel E

Met deze bepaling wordt het mogelijk gemaakt dat iemand die bij of na het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd is, op zijn verzoek wordt toegelaten tot de ziekenfondsverzekering. Door het opnemen van een definitiebepaling ter zake van de betekenis van de particuliere ziektekostenverzekering, is in dit verband duidelijk gemaakt dat niet beoogd wordt de onderhavige mogelijkheid om toe te treden tot de ziekenfondsverzekering te openen voor personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd deelnemer zijn aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren de gemeenschappelijke regeling Zorgverzekering Ambtenaren Nederland, de Interprovinciale Ziektekostenregeling 1988 en het Besluit Geneeskundige Verzorging Politie 1994 (IZA, IZR, DGVP). Deze personen blijven ook na het bereiken van de 65-jarige leeftijd aangewezen op zodanige publiekrechtelijke ziektekostenregeling.

Deze toelating vindt plaats wanneer degene die zich daartoe aanmeldt aan twee voorwaarden voldoet.

De eerste voorwaarde is dat hij zich aanmeldt bij een ziekenfonds. Deze aanmelding kan plaatsvinden op ieder tijdstip gelegen na het bereiken van de 65 jarige leeftijd. De wijze waarop de aanmelding dient plaats te vinden is geregeld in het reeds bestaande artikel 5, van de Ziekenfondswet.

De tweede voorwaarde voor toelating is dat het belastbaar gezinsinkomen van een gegadigde niet hoger is dan f 38 300,-. De hoogte van de gestelde inkomensgrens wordt op dezelfde wijze geïndexeerd als de loongrens die geldt voor de ziekenfondsverzekering van werknemers.

Ten aanzien van degene die is toegelaten tot de verzekering, gelden alle rechten en verplichtingen van de ziekenfondsverzekering. Dit houdt onder meer in dat de betrokkene verplicht is tot premiebetaling en dat het hem niet vrij staat om de verzekering naar eigen goeddunken te beëindigen.

Artikel I, onderdeel F

Evenals het geval was voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo wordt de medeverzekering ingevolge de Ziekenfondswet beperkt tot personen die jonger zijn dan 65 jaar. Vanaf het bereiken van die leeftijd krijgt men immers een zelfstandige titel voor ziekenfondsverzekering, wanneer men bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd reeds ziekenfondsverzekerd was. Deze bepaling heeft tevens tot gevolg dat personen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet behoorden tot de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet daar nadien niet meer door middel van medeverzekering toe kunnen gaan behoren. Hiermee wordt recht gedaan aan het uitgangspunt dat men bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd zoveel mogelijk voor de rest van zijn leven aangewezen blijft op de dan op betrokkene van toepassing zijnde verzekeringsvorm. Een en ander onverminderd de hiervoor vermelde beperkte mogelijkheid om bij een gering gezinsinkomen tot de ziekenfondsverzekering te worden toegelaten.

Artikel I, onderdeel H

Deze bepaling strekt ertoe om zowel op personen van 65 jaar of ouder die ziekenfondsverzekerd blijven op grond van het nieuwe artikel 3, eerste lid, onder c, («blijf zitten waar je zit») als op personen die zijn toegelaten tot de ziekenfondsverzekering ingevolge het nieuwe artikel 3c («opt-in» particulier verzekerden van 65 jaar of ouder) een analoog premierégime van toepassing te doen zijn als het geval was voor personen van 65 jaar of ouder die ziekenfondsverzekerd waren ingevolge artikel 3, eerste lid, onder c, zoals dit luidde op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van deze wet (de Van Otterloo-verzekerden). Met betrekking tot laatstbedoelde categorie zij vermeld dat het inkomen dat de grondslag vormt

voor de premieheffing niet gelijk is aan het inkomen dat in aanmerking wordt genomen voor de toetsing aan de inkomensgrens. Als premieheffingsgrondslag geldt de AOW-uitkering, inclusief vakantie-uitkering en overige inkomsten uit en in verband met het verrichten van arbeid in het bedrijfs- en beroepsleven. Voor de toetsing aan de inkomensgrens geldt het belastbare inkomen, zoals bedoeld in de artikelen 3 en 48 van de Wet op de inkomstenbelasting. Inkomen uit vermogen en termijnen van lijfrenten worden hier onder meer in begrepen. De regering heeft in dit verband nog de vraag onder ogen gezien of het wenselijk is dat voor deze laatste categorie het belastbaar inkomen tevens als premieheffingsgrondslag zou moeten gelden. Indien hiertoe zou zijn besloten zou er voor personen van 65 jaar of ouder twee verschillende premieregimes van toepassing zijn, te weten een regime voor de categorie «blijf zitten waar je zit», waarvoor het AOW- en bedrijfspensioen premieheffingsgrondslag is en een regime voor personen die na de 65-jarige leeftijd tot de ziekenfondsverzekering toetreden waarbij het belastbaar inkomen premieheffingsgrondslag is. Dit onderscheid in premieheffingsgrondslagen acht de regering uit het oogpunt van gelijke behandeling niet wenselijk.

Artikelen II en III

Voorgesteld wordt de categorie van personen die in de periode tussen de inwerkingtreding van de Wet Van Otterloo (1 juli 1994) en de inwerkingtreding van het voorliggende voorstel van wet van rechtswege ziekenfondsverzekerd is geworden in de gelegenheid te stellen om de ziekenfondsverzekering te verlaten zodat zij weer een particuliere ziektekostenverzekering kunnen afsluiten om daarmee als voorheen een beroep te kunnen doen op de financiële tegemoetkomingsregeling van hun voormalige werkgever (artikel III).

Voor personen die geen gebruik maken van de hiervoor omschreven mogelijkheid om de ziekenfondsverzekering te verlaten, is het noodzakelijk een nieuwe grond voor ziekenfondsverzekering te creëren voor het voortzetten van de ziekenfondsverzekering. Zulks omdat de aanvankelijke grond voor ziekenfondsverzekering die was opgenomen in artikel 3, eerste lid, onder c, (oud) van de Ziekenfondswet, komt te vervallen (artikel II).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
F. H. G. de Grave